

**FACULTAD DE FISIOTERAPIA È COMITÉ OPERATIVO DE INVESTIGACIONES
FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES DE MODALIDAD DE
GRADO**

DATOS GENERALES DEL PROYECTO

Nombre del(los) investigador(es) principal(es): Diana Isabel Muñoz Rodríguez,
Piedad Roldán Jaramillo

Nombre de los estudiantes participantes: Viviana Carmona Lopera.

Título de la investigación: Comportamientos, actitudes y estilos de vida relacionados con la salud en la comunidad universitaria de la universidad CES en el año 2014.

Línea de investigación: Intervención en el Movimiento Corporal Humano.

Fecha de inicio de la investigación: Junio de 2013.

Fecha en que el grupo que presenta el informe se vinculó a la misma: Junio de 2013.

TABLA DE CONTENIDO

1	RESUMEN DE LA INVESTIGACIÓN	4
2	MARCO GENERAL.....	5
2.1	Problema de investigación.....	5
2.2	Justificación del estudio	7
3	OBJETIVOS	9
3.1	Objetivo general.....	9
3.2	Objetivos específicos	9
4	METODOLOGÍA.....	10
5	ARTICULACIÓN DE LA TEMÁTICA CON LA SALUD PÚBLICA.....	15
6	ACTIVIDADES REALIZADAS COMO MODALIDAD DE GRADO	17
6.1	Trabajo ejecutado	18
7	APRENDIZAJE OBTENIDO:.....	26
8	CONCLUSIONES.....	27
9	OBSERVACIONES GENERALES	28
10	BIBLIOGRAFÍA:	29

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Sesgos y controles en estudio %Comportamientos, actitudes y estilos de vida relacionados con la salud en la comunidad universitaria de la universidad CES en el año 2014.+Medellín. 2015.	13
Tabla 2. Actividades realizadas como modalidad de grado.	17
Tabla 3. Búsqueda bibliográfica Ocio, Recreación y Tiempo Libre.....	22

LISTA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Digitación de datos de la n correspondiente a Prueba Piloto. (n=79) Medellín. 2015.	19
---	----

1 RESUMEN DE LA INVESTIGACIÓN

El estilo de vida se ha definido como el conjunto de pautas y hábitos comportamentales cotidianos de una persona y como aquellos patrones de conducta individuales que demuestran cierta consistencia en el tiempo, bajo condiciones más o menos constantes y que pueden constituirse en dimensiones de riesgo o de seguridad dependiendo de su naturaleza. El conocimiento de los estilos de vida de la comunidad universitaria constituye una materia de interés fundamental, pues la universidad se legitima socialmente en la medida que, desde una adecuada capacidad de análisis del contexto y una relación fluida y sistémica con los grupos y realidades sociales, responda a la promoción y calidad de vida del entorno del que forma parte. **Objetivo general:** caracterizar los comportamientos y actitudes que definen estilos de vida relacionados con la salud de la comunidad universitaria de la Universidad CES en el año 2014. **Metodología:** *Diseño mixto*, se utilizan métodos cuantitativos y cualitativos para responder a la pregunta de investigación, buscando ir más allá de la descripción hacia la comprensión del asunto de interés. Con lo anterior, se contemplan tres fases, que en su desarrollo tienen una ejecución secuencial y a la vez complementaria: Fase I, enfoque cuantitativo y alcance descriptivo; Fase II, enfoque cualitativo y alcance analítico, y Fase III de triangulación con un alcance correlacional.

2 MARCO GENERAL

2.1 Problema de investigación

La Organización Mundial de la Salud -OMS- define los estilos de vida saludables como *una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales*(1). Según Paéz et al. en 2010 los estilos de vida se refiere a aquellos patrones cognitivo afectivos y comportamentales, individuales y colectivos, que muestran cierta consistencia en el tiempo bajo condiciones más o menos constantes y que pueden constituirse en dimensiones de riesgo o de seguridad, dependiendo de su naturaleza(2).

Los estilos de vida saludable, específicamente la realización periódica de actividad física y el control del consumo de tabaco, reducen hasta un 80% el riesgo de tener Enfermedades Crónicas No transmisibles (ECNT). Estas enfermedades, actualmente son las responsables del 60% de enfermedades crónicas que determinan muertes a nivel mundial, y un 80% de estas ocurren en países de ingresos bajos y medios como Colombia (3).

Aún cuando se sabe que los estilos de vida saludable previenen la aparición de las ECNT, la proporción de personas en Colombia con estilos de vida saludables es escasa. En el Boletín de Enfermedades Crónicas no Transmisibles, del Ministerio de Salud y Protección Social (2011), se destaca que el consumo de frutas y hortalizas (tres o más porciones de frutas y verduras por día) es realizado tan solo por un 11,8% de la población nacional. Por su parte, el 17,1% de la población son fumadores activos, y el 12,2% de los adultos son consumidores de alcohol(4). En la Encuesta Nacional de Situación Nutricional en Colombia (2005) - ENSIN - 2005 , se expone que sólo 1 de cada 4 adolescentes y menos de la mitad de los adultos entre 18 y 64 años realizan actividad física mínima recomendada(5).

Por su parte, las ECNT van en aumento. En Colombia la enfermedad con la mayor mortalidad prematura es la enfermedad isquémica del corazón, con una tasa de mortalidad en menores de 70 años de 67,5 por cada 100.000 habitantes; esta está seguida por la enfermedad cerebrovascular, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes mellitus, cuyas tasas de mortalidad fueron 31,1, 26,9 y 17,3 por cada 100.000 habitantes, respectivamente. Al comparar estas cifras con las de 2005, se observa que para todas las enfermedades consideradas existe un aumento en la mortalidad(5).

En cuanto a las comunidades Universitarias de Colombia, se encontró en la población de jóvenes universitarios de la Universidad de Manizales (2007) prevalencia de consumo de tabaco del 41%; consumos de alcohol del 40,9%;

65,4% de inactividad física; 40,2% de alimentación inadecuada(6). En una revisión de la literatura realizada por Paéz (2012) con 63 artículos referenciados acerca de los estilos de vida de jóvenes universitarios y los principales factores de riesgo para la salud, se concluyó que los adultos jóvenes en general tienden a adoptar conductas de riesgo como el sedentarismo, el consumo abusivo de sustancias tóxicas (alcohol, cigarrillos y drogas ilegales) y dietas nutricionales incorrectas, entre otras(6). Arrivilliaga et al. (2003) en estudio efectuado con 4.416 jóvenes y adultos de las diferentes facultades de la Pontificia Universidad Javeriana de Cali, reportan incongruencias entre creencias saludables que contrastan con prácticas poco saludables, en la mayoría de las dimensiones del estilo de vida de los universitarios(7).

Dentro del compromiso formativo integral que asumen los centros de educación superior se trasciende el acompañamiento académico y social, para incorporar además la formación personal, el autocuidado de la salud y la promoción de contextos salutogénicos, al promover hábitos de vida saludables que prevengan la aparición de enfermedades, en pro de una cualificación de la calidad de vida y como aporte a la salud pública(2).

Se hace importante entonces, caracterizar los comportamientos, actitudes y estilos de vida relacionados con la salud de la comunidad universitaria de la Universidad CES en el año 2014, con el propósito de aportar información que sirva para el planteamiento de alternativas de prevención y atención que contribuya a mejorar el bienestar de la comunidad universitaria.

2.2 Justificación del estudio

Diversos autores han expuesto la estrecha relación existente entre los estilos de vida y los entornos saludables con la actividad académica; no solo para los estudiantes sino también para todas las personas que al interior de una comunidad universitaria tejen los procesos de aprendizaje y habitan en un ambiente que procura ser saludable y que genere bienestar.

Los estilos de vida sitúan confluencias entre lo permanente y el cambio, entre las capacidades y las emociones, entre el mundo exterior y el interior. Porque para hablar de los procesos de aprendizaje, enseñanza o evaluación, con todos los actores que implica (estudiantes, docentes, administrativos, servicios en general), es importante conocer los estilos de vida que arraigan en los impulsos básicos y fundamentales del ser humano, impulsos que influyen en las decisiones y compromisos, en la concepción de vida y en las preferencias académicas (8).

Según la Organización mundial de la Salud (2014), todos los seres humanos tenemos derecho a crecer en un ambiente saludable, esto es, a vivir, estudiar, trabajar, divertirse, y jugar en lugares sanos. Interviniendo para proteger los entornos saludables es posible salvar millones de vidas, reducir las enfermedades y conformar un mundo más seguro y saludable para el futuro de nuestros hijos(9).

Los entornos saludables se convierten en políticas de responsabilidad social de cualquier entorno, pero aquellos relacionados con la vida universitaria, tienen además la responsabilidad de dar el ejemplo pues estos hacen parte también de los procesos de enseñanza, de la modificación de actitudes y comportamientos poco saludables, de potencializar las condiciones de salud en los relevos generacionales.

El modelo de Bienestar Universitario en la universidad CES busca la construcción de entornos saludables, movilizados por cada uno de los actores que intervienen en la vida universitaria. Por tanto, conocer sus estilos de vida, en parte constituidos por los impulsos o bien sea por el ambiente en el que se desenvuelven en su cotidianidad, se convierte en una herramienta esencial que determine la posibilidad de ahondar e intervenir, todos aquellos riesgos que pudieran afectar dicho bienestar. Por tanto se pretende el abordaje de los miembros de dicha comunidad desde una dimensión integral, con una mayor conciencia de autocuidado, en el marco de un estilo de vida saludable, perdurable y sostenible en aras de promover la permanencia, fortalecimiento del clima institucional y la promoción de estilos de vida saludable (Bienestar Universitario-Universidad CES)

El interés principal de este estudio se centra en una primera fase de caracterizar los comportamientos, actitudes y estilos de vida relacionados con la salud de la comunidad universitaria de la Universidad CES, con el propósito de aportar

información que sirva para el planteamiento de alternativas de prevención y atención que contribuya a mejorar el bienestar de la comunidad universitaria.

Para su ejecución, se cuenta con todas las condiciones de viabilidad y factibilidad, además porque incluirá como auxiliares de campo estudiantes que se buscan, comprendan el sentido estricto de la investigación pero además en una temática que los debe llevar a la modificación de estos comportamientos, a la mejor toma de decisiones y a propiciar entornos saludables con sus pares.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Caracterizar los comportamientos, actitudes y estilos de vida relacionados con la salud de la comunidad universitaria de la Universidad CES en el año 2014, con el propósito de aportar información que sirva para el planteamiento de alternativas de prevención y atención que contribuya a mejorar bienestar de la comunidad universitaria.

3.2 Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de la comunidad universitaria.
- Identificar los comportamientos, actitudes y estilos de vida relacionados con la salud de la comunidad universitaria.
- Explicar, desde la perspectiva de los actores, los comportamientos y actitudes que definen los estilos de vida relacionados con la salud.
- Explorar posibles asociaciones entre los comportamientos, actitudes y estilos de vida relacionados con la salud de la comunidad universitaria.

4 METODOLOGÍA

Para dar respuesta a la relación de estilos de vida saludable con la salud, esta investigación asume un diseño mixto. Se contemplan tres fases, que en su desarrollo tienen una ejecución secuencial y a la vez complementaria: **Fase I**, enfoque cuantitativo y alcance descriptivo; **Fase II**, enfoque cualitativo y alcance analítico, y **Fase III** de triangulación con un alcance correlacional. Mi participación dentro del estudio estuvo únicamente dentro del componente descriptivo.

Diseño: Método mixto, con status dominante y de orden secuencial Cuantitativo → Cualitativo.

Tipo de estrategia: Ejecución secuencial explicativa: Se trata de un diseño de dos etapas en donde se pretende que los datos cualitativos obtenidos en la Fase II ayuden a explicar los resultados cuantitativos obtenidos en la Fase I y así poder desarrollar más los resultados cuantitativos(10).

Fase I: Cuantitativo Æ Descriptivo:

- **Enfoque:** Descriptivo.
- **Diseño:** Observacional, transversal.
- **Población Universo:** La población de referencia estará constituida por la comunidad universitaria de la Universidad CES representada en docentes, estudiantes de pregrado, posgrado, administrativos y personal de servicios generales. Para el año 2013 se cuenta con información de aproximadamente 8000 personas registradas en la bases de datos de la Universidad CES.
- **Población de estudio:** El cálculo de la muestra para la investigación se hizo con base en la fórmula para la estimación de una proporción poblacional, para lo cual se utilizará un nivel de confianza del 95%, una precisión de 5%, una prevalencia desconocida del 50% y una no respuesta del 30%. Con la información del año 2013 se estima una muestra de 797 personas (474 estudiantes y 323 empleados (docentes, administrativos y servicios generales).
- **Selección de la muestra:** Para la selección de la muestra se contó con la base de datos que contiene la información general (correo electrónico, facultad a la que pertenece) de los docentes, estudiantes, personal administrativo y personal de servicios generales de la Universidad CES.

Criterios de inclusión:

- Personal administrativo, de servicios generales y docente que en el momento de realizar la encuesta se encuentre vinculado a la Universidad.
- Estudiantes de pregrado y posgrado que se encuentren matriculados en la Universidad para el periodo de 2015-I

Criterios de exclusión:

- Docente vinculado bajo el criterio de hora cátedra
- No querer hacer parte del estudio

- **Diseño Muestral:** Muestreo probabilístico estratificado. Estratificación por tipo de relación con la Universidad: Estudiantes, empleados.

- **Fuente de información:** Primaria. Encuesta a muestra representativa de la comunidad universitaria.

- **Instrumento de recolección de la información:** En la encuesta se indagó por los datos sociodemográficos, caracterización de las prácticas: actividad física y deporte, recreación y manejo del tiempo libre, autocuidado y cuidado médico, sueño, alimentación, consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. Esta encuesta es fruto de un proceso de adaptación de los instrumentos usados en investigaciones relacionadas con el tema. Estos son: Cuestionario de Prácticas Sobre Estilos De Vida (Arrivillaga, M.; Salazar, I. Y Gómez, I. (2002), y Cuestionario sobre estilos de vida en jóvenes universitarios . CEVJU-R2-(Salazar, Varela, Lema, Tamayo, Duarte, 2013).

- **Proceso de obtención de la Información:** En un principio se planteó que la encuesta fuera diligenciada por estudiantes de facultades de salud previamente entrenados y estandarizados para el diligenciamiento correcto y completo de la misma. La recolección de información se realizó en las instalaciones de la Universidad CES en sus diferentes sedes. Se le comunicó a los participantes el objetivo del estudio, se contó con su consentimiento y se agendó cita vía correo electrónico para la realización de la encuesta.

- **Prueba piloto:** Se realizó prueba piloto con el fin de evaluar el instrumento de recolección de información, la reacción ante las preguntas realizadas, la capacitación a los encuestadores y el desempeño ante situaciones difíciles; teniendo en cuenta que la población de estudio está focalizada, la prueba piloto se llevó a cabo en el 10% (79/797) de la muestra estimada, se tomaron grupos

conglomerados de estudiantes y personal universitario (un grupo de un mismo curso y un grupo de docentes y personal administrativo de la facultad de Fisioterapia). A todos los participantes en la prueba piloto se les comunicó el objetivo del estudio y se contó con su consentimiento.

Con el propósito de controlar el sesgo de información por parte del entrevistado, se les garantizó la confidencialidad de la información y se les explicó que la información suministrada no será utilizada para fines diferentes a los investigativos.

En la prueba piloto se evidenció que el planteamiento de las preguntas era claro. El instrumento requirió pequeñas modificaciones, como eliminar palabra repetida y adicionar campos de respuesta.

Posterior a la aplicación de la prueba piloto se seleccionó el proceso de autodiligenciamiento de la encuesta, con acompañamiento por personal entrenado y estandarizado para el diligenciamiento correcto y completo de la misma, como la técnica más adecuada para el control de calidad de información recolectada y disminución de sesgos en el encuestado.

- **Sesgos y controles:** Con el propósito de controlar el sesgo de información por parte del entrevistado (información incompleta en consumo de tabaco, alcohol y otras drogas por pena o desconfianza), se modificó la técnica de recolección de los datos a proceso de autodiligenciamiento, además, todos los participantes fueron voluntarios y se les garantizó la confidencialidad de la información y se les explicó que la información suministrada no será utilizada para fines diferentes a los investigativos.

Como medida de control del sesgo de información, se realizó una capacitación a los encuestadores (acompañantes en el proceso de autodiligenciamiento de la encuesta) en el manejo adecuado del instrumento de recolección. Sin embargo, algunas encuestas no se encontraron correctamente diligenciadas, dejándose algunos espacios en blanco.

A continuación, en la Tabla 1, se exponen todos los sesgos y sus respectivos controles presentes en el estudio.

Tabla 1. Sesgos y controles en estudio / Comportamientos, actitudes y estilos de vida relacionados con la salud en la comunidad universitaria de la universidad CES en el año 2014. Medellín. 2015.	
Sesgo	Control
Definición: La definición de hábitos y estilos de vida saludable es amplia y en las diferentes disciplinas diferente	Estudio y acuerdo en la definición precisando las preguntas que incluyó el instrumento y así, abarcar en su totalidad los hábitos y los estilos de vida saludables.
Definición: dilema que se presenta al no tener, en Latinoamérica de habla hispana, un concepto claro que exprese y englobe la realidad social que está constituida por el ocio, el tiempo libre y la recreación. Situación que claramente genera profundas confusiones teóricas necesarias de ir siendo resueltas a futuro.	En esta investigación se evalúa según el concepto de tiempo libre.
De Selección: En el momento de muestrear la población es posible que del total de personas pertenecientes a la Comunidad Universitaria CES pocas personas estén dispuestas a participar.	Explicación del objetivo y pertinencia de la investigación a los participantes.
De Información: información incompleta del encuestado en consumo de tabaco, alcohol y otras drogas por pena o desconfianza	Se les garantizó la confidencialidad de la información y se les explicó que la información suministrada no será utilizada para fines diferentes a los investigativos, cambio de técnica de recolección de la información (autodiligenciamiento grupal), participantes voluntarios.
De información: Encuesta mal diligenciada o incompleta.	Se realizó una capacitación a los encuestadores (acompañantes en el proceso de autodiligenciamiento de la encuesta) en el manejo adecuado del instrumento de recolección.
Del Investigador: Transcripción incorrecta de la información a la base de datos.	Registrar y analizar los datos correctamente, doble digitación

- **Técnicas de procesamiento y análisis de los datos:** Para la digitación de la información se crearon dos bases de datos en el programa Excel, una para estudiantes y otra para empleados. A partir de esta base de datos se exportará la información al paquete estadístico SPSS licencia 21 para el análisis de los datos y la generación de gráficos y cuadros de salida.
- **Plan de análisis personal:** A partir de las bases de datos se exportó la información correspondiente a la prueba piloto al paquete estadístico STATA 13 para el análisis de los datos y la generación de tablas.
- **Consideraciones éticas:** Se realiza la investigación teniendo en cuenta las consideraciones éticas establecidas para la investigación con seres humanos enunciadas en la resolución colombiana 8430 de 1993. Según esta resolución este estudio se clasifica como investigación con riesgo mínimo, ya que la información es obtenida a través de una encuesta que no afecta la integridad de los participantes y no se realiza ningún otro tipo de mediciones o procedimientos que puedan ponerlo en riesgo físico o mental.

Se respeta la integridad de los participantes por parte de los investigadores y de los entrevistadores, independientemente de sus creencias, ideologías, condiciones físicas y mentales, igualmente los investigadores presentan a los participantes a través del consentimiento informado la descripción, propósito y riesgos de la investigación propuesta.

Los resultados obtenidos en la investigación no serán utilizados para fines distintos a los de caracterizar los comportamientos, actitudes y estilos de vida relacionados con la salud de la comunidad universitaria de la Universidad CES en el año 2014-2015.

Para la realización de esta investigación se cuenta con el correcto diligenciamiento y comprensión del consentimiento informado por parte de los participantes, donde aceptan o rechazan su participación en el estudio, y se les brinda toda la información necesaria acerca de los riesgos y beneficios del mismo. Es importante clarificar que ningún dato se recoge sin la previa autorización, y el rechazo a participar en la investigación no altera ninguna de las actividades de la misma.

5 ARTICULACIÓN DE LA TEMÁTICA CON LA SALUD PÚBLICA

En la carta de Ottawa (11) se expone que la promoción de la salud exige la acción coordinada de todos los implicados: los gobiernos, los sectores sanitarios y otros sectores sociales y económicos, las organizaciones benéficas, las autoridades locales, la industria y los medios de comunicación. Además, se propuso que el cuidado de la salud se fomente desde los contextos cotidianos, como son los centros educativos, laborales y de recreación. La Universidad CES comprometida con la excelencia, con un compromiso formativo integral debe trascender la formación académica, para incorporar además la promoción de contextos saludables, lo cual propicia que la comunidad universitaria en general se vea beneficiada. Para ello se parte del fomento del auto cuidado en salud, con el fin de prevenir la aparición de enfermedades, en pro de una cualificación del desarrollo humano, la calidad de vida y como aporte a la salud(12).

La caracterización de los comportamientos, actitudes y estilos de vida relacionados con la salud de la comunidad universitaria de la Universidad CES, aporta información que posteriormente servirá para el planteamiento de alternativas de prevención y atención que contribuya a mejorar el bienestar de la comunidad universitaria. Promoviéndose así, el desarrollo de una cultura de la salud, al potenciar habilidades competencias y conocimientos que promueven estilos de vida saludables e impacten no solo a los escenarios universitarios, también a todos aquellos entornos con quienes se interactúa; desde esta perspectiva, se desarrolla una labor sinérgica con otros sistemas, además del educativo, con el sistema de salud, el laboral y el sistema social en general.

Actualmente son 66 las instituciones que hacen parte de la Red Colombiana de Instituciones de Educación Superior y Universidades Promotoras de la Salud . REDCUPS- conformada desde 2010, lo cual constituye el 26.8% de todas las universidades del país. Colombia es un país líder en América Latina en la iniciativa de trabajar de una forma integral y hacer extensiva la aplicación de un modelo de universidad promotora de la salud a muchas instituciones universitarias en su país (13).

Para la generación de programas de promoción de la salud en la Universidad CES se debe primero conocer las necesidades de sus miembros, convirtiendo a la comunidad participe de los proyectos emprendidos, para posteriormente propiciar el desarrollo humano y mejorar la calidad de vida de la comunidad universitaria. Es responsabilidad de toda la comunidad Universitaria CES proveer entornos saludables para que los futuros profesionales de la salud actúen como modelos o promotores de conductas saludables a nivel de sus familias, en sus futuros entornos laborales y en la sociedad en general. Al respecto, Erika Frank en el 2000 ha aportado evidencias empíricas que demuestran que los médicos que cuidan su salud y practican estilos de vida saludables, tienen mayor probabilidad

de recomendar y de inducir en sus pacientes hábitos igualmente saludables y de tener mayor éxito en el seguimiento de sus recomendaciones, contrario a aquellos de hábitos no saludables(14).

6 ACTIVIDADES REALIZADAS COMO MODALIDAD DE GRADO

<i>Tabla 2. Actividades realizadas como modalidad de grado.</i>				
ACTIVIDAD	OBJETIVO	TIEMPO DE EJECUCION	DIFICULTADES	SOLUCIONES
Revisión bibliográfica sobre estilos de vida saludable	Profundizar en el tema de los hábitos de vida saludables.	90 días	Sin dificultades, es un tema ampliamente descrito en la literatura y soportado con evidencia	
Asistencia al VII Seminario Estilos de Vida Saludable <i>Desafíos de la Ciudades Saludables+ Una Mirada Nacional e Internacional</i>	Conocer la situación actual de Medellín como ciudad saludable y experiencias exitosas de responsabilidad social a nivel nacional e internacional	2 días	Sin dificultades	
Socialización del proyecto <i>Intervención educativa en consejería preventiva y hábitos saludables en estudiantes del área de la salud+de investigación por parte de los investigadores principales a investigadores CES</i>	Conocer a profundidad la metodología y las funciones delegadas al grupo de investigación conformado por la facultad de Fisioterapia Universidad CES	1 jornada (medio día)	Sin dificultades	
Oferta para asistir al curso <i>Prescripción del ejercicio+ (Exercise is Medicine (EIM))</i>	Oportunidad de fortalecer conocimientos básicos, destrezas y habilidades para la prescripción de la actividad física	1 Día	Inasistencia por falta de cupos	Hacer inscripciones más tempranas para el futuro
Revisión artículos de investigación nacionales relacionados con el tema facilitados por la asesora de investigación.	Ampliación del conocimiento y reconocimiento de la justificación de la investigación	15 días	Sin dificultades	
Inicio construcción teórica personal	Escritura de ideas y reflexiones propias para ir avanzando en la construcción de un artículo de revisión	30 días	Temática muy amplia, desconocimiento del objetivo de la construcción teórica personal en algunas etapas de la investigación	Dirección y guía por parte de la asesora de investigación
Participación en la construcción de la encuesta	Priorizar y recolectar información pertinente para la investigación	1 día	Sin dificultades. Oportunidad de conocer encuestas validadas sobre Estilos de Vidas Saludables	
Aplicación de la encuesta a 2 personas (Parte de la Prueba Piloto)	Revisar la pertinencia del instrumento (Encuesta)	1 día	Se encuentran sesgos de información debido al encuestado: información incompleta en consumo de tabaco, alcohol y otras drogas por pena o desconfianza.	Encuesta autodiligenciada con acompañamiento.
Entrenamiento en diligenciamiento de la base de datos:	Transcribir correctamente la información a la base de datos.	1 día	Sin dificultades.	

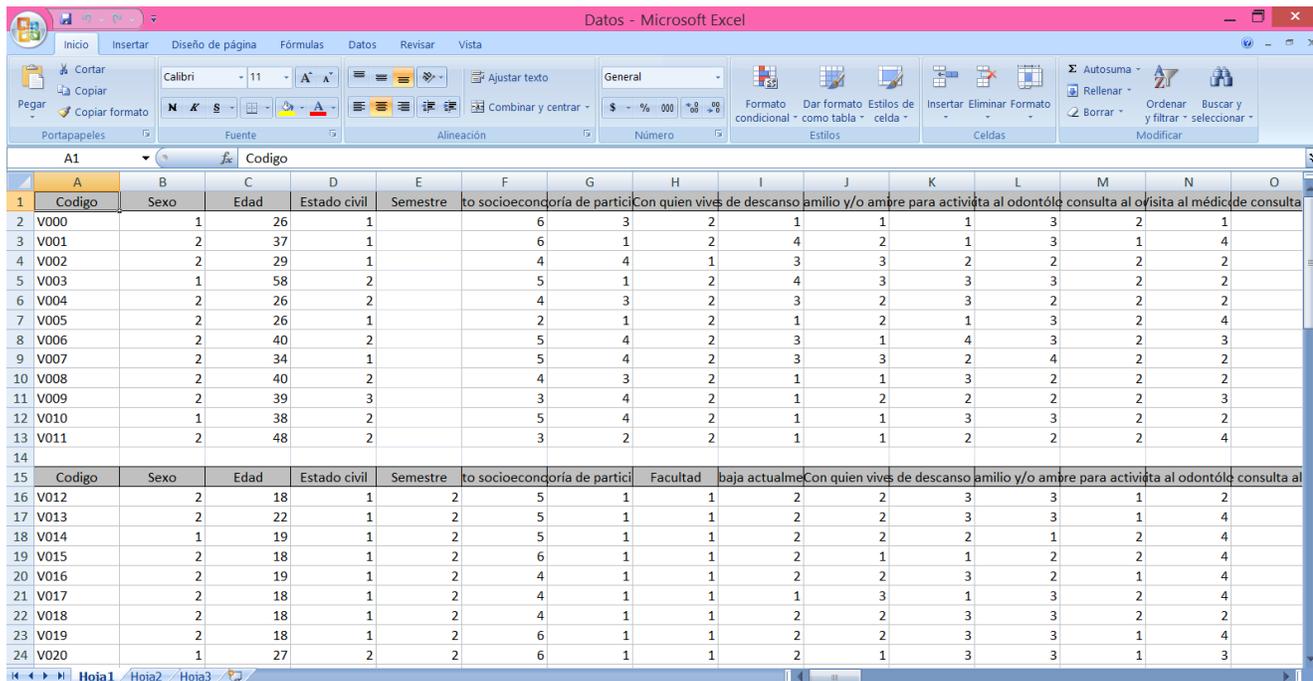
proceso de digitación				
Digitación de datos	Organización de los datos recogidos para el proyecto macro	6 días	La digitación exclusiva dentro de la Universidad no permite la suficiente agilidad dentro del proceso pero prevalece esta condición en aras de proteger la información obtenida tal como fue el compromiso con el componente ético del proyecto.	Solicitar permiso en el lugar de práctica.
Digitación de datos correspondientes a Prueba Piloto	Organización de los datos recogidos en prueba piloto para su posterior análisis.	2 Días	Tardanza en obtener la base de datos donde diligenciar la información recolectada	Solicitar repetidamente la base de datos
Organizar datos de participantes para trabajo de campo (Encuesta)	Facilitar proceso de citación a la realización de la encuesta	1 día	Sin dificultades	
Acompañamiento en encuesta	Favorecer proceso de diligenciamiento asistido de la encuesta	1 día	Falta de participación por parte de la población objeto de estudio	Citar repetidas veces a jornadas de diligenciamiento asistido de encuestas
Búsqueda de marco teórico y antecedentes en relación a los estilos de vida saludable en ocio, recreación y tiempo libre para ampliar marco teórico del proyecto.	Mejorar el sustento investigativo, conocer el estado del arte y e marco conceptual de referencia	15 días	Sin dificultades	
Plan de análisis	Describir, visualizar y resumir datos generados en prueba piloto.	15 días	Confusión con la delimitación y operacionalización de las variables	Dirección y guía por parte de la asesora de investigación
Construcción de artículo como modalidad de grado.	Poner en práctica contenidos de clase de investigación a través de un análisis descriptivo de los datos obtenidos por prueba piloto en el componente de Actividad física en el tiempo libre (ocio)	30 días	Asesora de investigación muy ocupada en los tiempos en que la busqué.	Reasignación de asesorías, revisión de documentos vía virtual.

6.1 Trabajo ejecutado

Digitación de datos de la n correspondiente a Prueba Piloto (n=79)

Las fuentes de información fueron 79 personas de la comunidad universitaria CES, a través de encuesta diligenciada por encuestadores capacitados. De la encuesta se obtuvieron las siguientes variables: variables socio demográficas, caracterización de las prácticas: actividad física y deporte, recreación y manejo del tiempo libre, autocuidado y cuidado médico, sueño, alimentación, consumo de alcohol, tabaco y otras droga. Se digita la información en base de datos en Excel.

Ilustración 1. Digitación de datos de la n correspondiente a Prueba Piloto. (n=79) Medellín. 2015.



	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
1	Codigo	Sexo	Edad	Estado civil	Semestre	to socioecon	condición de partici	Con quien vive	de descanso	amilio y/o ampre	para activida	al odontólogo	consulta al	visita al médic	de consulta
2	V000	1	26	1		6	3	2	1	1	1	3	2	1	1
3	V001	2	37	1		6	1	2	4	2	1	3	1	4	
4	V002	2	29	1		4	4	1	3	3	2	2	2	2	
5	V003	1	58	2		5	1	2	4	3	3	3	2	2	
6	V004	2	26	2		4	3	2	3	2	3	2	2	2	
7	V005	2	26	1		2	1	2	1	2	1	3	2	4	
8	V006	2	40	2		5	4	2	3	1	4	3	2	3	
9	V007	2	34	1		5	4	2	3	3	2	4	2	2	
10	V008	2	40	2		4	3	2	1	1	3	2	2	2	
11	V009	2	39	3		3	4	2	1	2	2	2	2	3	
12	V010	1	38	2		5	4	2	1	1	3	3	2	2	
13	V011	2	48	2		3	2	2	1	1	2	2	2	4	
14															
15	Codigo	Sexo	Edad	Estado civil	Semestre	to socioecon	condición de partici	Facultad	baja actualme	Con quien vive	de descanso	amilio y/o ampre	para activida	al odontólogo	consulta al
16	V012	2	18	1	2	5	1	1	2	2	3	3	1	2	
17	V013	2	22	1	2	5	1	1	2	2	3	3	1	4	
18	V014	1	19	1	2	5	1	1	2	2	2	1	2	4	
19	V015	2	18	1	2	6	1	1	2	1	1	2	2	4	
20	V016	2	19	1	2	4	1	1	2	2	3	2	1	4	
21	V017	2	18	1	2	4	1	1	1	3	1	3	2	4	
22	V018	2	18	1	2	4	1	1	2	2	3	3	2	2	
23	V019	2	18	1	2	6	1	1	2	2	3	3	1	4	
24	V020	1	27	2	2	6	1	1	2	1	3	3	1	3	

Organizar datos de participantes para trabajo de campo (Encuesta)

Los participantes de la investigación fueron citados de manera voluntaria vía correo electrónico, a espacios dentro de la Universidad donde se realizó el proceso de autodiligenciamiento de la encuesta acompañados por personal capacitado en el adecuado uso del instrumento de recolección de información. Me correspondía entonces, organizar los correos electrónicos de los participantes y dividirlos entre docentes y personal administrativo, también organizar los docentes por facultad y así facilitar el proceso de citación.

Ampliación Marco Teórico Proyecto

Dentro de los componentes de los estilos de vida, este trabajo se centró en la práctica de actividad física en el tiempo libre, conocido como ocio. Por tanto, la ampliación y aportes al proyecto macro se hicieron desde este componente:

CONCEPTUALIZACIÓN: Es necesario hacer una distinción entre los términos *ocio*, *tiempo libre* y *recreación*, términos a menudo utilizados indistintamente. El *tiempo libre* es un ámbito temporal, en el que la ausencia de obligaciones permite llevar a cabo acciones de cualquier tipo, la concepción de tiempo libre empieza a partir del desarrollo industrial (15).

El *ocio* constituye actividades placenteras, no obligatorias y autónomas que pueden ser realizadas en el tiempo libre (16). Su concepción y conceptualización ha sido muy diversa durante la historia. El ocio, en su sentido griego original, era entendido como una manifestación cultural basada en la meditación, la reflexión y

la sabiduría. Con el paso de los siglos el ocio fue adquiriendo diversas connotaciones en la cultura occidental. En el contexto latinoamericano actual, por ejemplo, la visión del ocio es fuertemente influenciada por la lógica de la productividad que, en general, banaliza y subvalora los significados de este, cargándolos con prejuicios y connotaciones negativas. De esta forma el ocio ha sido contaminado negativamente por el vicio de la ociosidad, sinónimo de vagancia y de no querer trabajar. En otros contextos como Francia, Brasil, Estados Unidos, existe un concepto que engloba todas estas dimensiones relativas al ocio: campo relativo a la vivencia de actividades culturales, en un tiempo/espacio disponible para ello y con una actitud asumida por las personas en este tipo de experiencia, actitud marcada por un sentimiento de libertad, impulsada por la búsqueda de la satisfacción personal y comprometida con el disfrute del momento vivido (17).

El *ocio* no es una actividad concreta. Es habitual hablar de ocio haciendo referencia a una actividad en particular. Esto lleva a confundir la actividad en sí misma con la capacidad para experimentar el ocio. Tradicionalmente ciertas actividades como jugar, asistir al teatro, leer un libro o practicar un deporte son, sin más, referentes de ocio. Sin embargo, esto sólo es así para las personas que realizan esas prácticas libre y satisfactoriamente. Para alguien que no disfruta leyendo o practicando un deporte, ninguna de estas actividades es ocio (15). Esto, sin embargo, no quiere decir que socialmente no se pueda identificar las actividades de ocio más usuales en una determinada población.

OCIO, RECREACIÓN Y TIEMPO LIBRE: El ocio, la recreación y el uso adecuado de tiempo libre, son entendidos como necesidades fundamentales de todos los seres humanos, que enriquecen su vida y la hacen más completa y satisfactoria, constituyen además escenarios de libertad y transformación que facilitan el disfrute, el descanso y un desarrollo pleno; sin embargo, no todo tipo de ocio y recreación cumplen con esta tarea (18).

Las manifestaciones culturales que constituyen el ocio son prácticas sociales vivenciadas como disfrute de la cultura, tales como: fiestas, juegos, paseos, viajes, música, poesía, grafiti y murales, pintura, escultura, danza, vivencias y expresiones corporales, fotografía, teatro, actividades comunitarias, ferias con nuevas modalidades de intercambio, actividades recreativas y deportivas, festivales y eventos artísticos, variadas modalidades de educación popular local, espacios de conversación y debate. El ocio también comprende otras prácticas culturales enfocadas en posibilidades de introspección . tales como la meditación, la contemplación y el relajamiento. que pueden constituir significativas experiencias personales y sociales gracias a su potencial reflexivo (19)

La OMS y la UNESCO han emitido declaraciones en su favor al considerar el tiempo libre como un factor promotor del desarrollo de los grupos y pueblos. En *La Declaración de los Derechos Humanos* desde el año 1948 se reconoce el derecho

al tiempo libre, en su artículo 24 donde declara que: *« toda persona tiene derecho al descanso, al disfrute del tiempo libre, a una limitación razonable de la duración del trabajo y a vacaciones periódicas pagadas»*.

En 1970 fue aprobada en Ginebra la *Carta de Derechos Humanos al Tiempo Libre* (20), en el contexto de la Conferencia Mundial de Recreación y Tiempo Libre. De donde se destacan los siguientes artículos:

Artículo 1: El Ocio es un derecho básico del ser humano. Se sobrentiende por eso, que los gobernantes tienen la obligación de reconocer y proteger tal derecho y los ciudadanos de respetar el derecho de los demás. Por lo tanto, este derecho no puede ser negado a nadie por cualquier motivo: credo, raza, sexo, religión, incapacidad física o condición económica.

Artículo 2: El Ocio es un servicio social tan importante como la Salud y la Educación. Las oportunidades para el Ocio y la Recreación deben, por lo tanto, ser ampliadas para todos, garantizando el acceso justo con variedad y calidad adecuadas.

Artículo 7: Las instituciones educativas de todos los niveles deben dar énfasis especial a la enseñanza de la importancia del Ocio y la Recreación, ayudando a los alumnos a descubrir sus potencialidades para integrar el Ocio en su estilo de vida. Estas instituciones deben ofrecer, también, oportunidades adecuadas para el desarrollo de liderazgos y educadores de Ocio y Recreación.

En una investigación realizada en estudiantes universitarios de Bogotá, se identifican tres aspectos específicos de la problemática global en los estudiantes: 1. Falta de conocimiento y formación en prácticas de promoción. 2. El uso inadecuado del tiempo libre y 3. La débil participación y vinculación de los estudiantes en las instancias de decisión, acerca de sus expectativas de uso del tiempo libre (21).

Se realiza búsqueda de bibliografía relacionada con ocio, recreación y tiempo libre, con el propósito de conocer la situación en relación a estos temas y brindar soporte al artículo personal. En la Tabla 3 se resumen algunos hallazgos:

Tabla 3. Búsqueda bibliográfica Ocio, Recreación y Tiempo Libre

Bibliografía	Objetivo General	Metodología	Resultados
Lema LF, Salazar IC, Varela MT, Tamayo JA, Rubio A, Botero A. Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. Pensamiento Psicológico. 2009; 5(12):71-88.(22)	El objetivo de este trabajo fue describir los comportamientos que hacen parte de los estilos de vida de los jóvenes universitarios, en diez dimensiones: ejercicio y actividad física, tiempo de ocio, autocuidado y cuidado médico, alimentación, consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales, sueño, sexualidad, relaciones interpersonales, afrontamiento y estado emocional percibido, y su correspondiente grado de satisfacción con dichas prácticas.	Participaron 598 estudiantes (44,7% hombres y 55,3% mujeres) entre 16 y 30 años de edad, de una universidad privada de Colombia, quienes diligenciaron el cuestionario de estilos de vida en jóvenes universitarios+(CEVJU).	Dimensión tiempo de ocio: 76,5% de los jóvenes realiza todos o la mayoría de los días alguna actividad de ocio que les permite descansar o relajarse, y el 63,8% comparte tiempo o actividades con la familia, amigos o pareja; el 52,2% realiza alguna actividad de diversión, cultural o artística todas o la mayoría de las semanas en el transcurso de un mes. El 16,8% realiza actividades para el desarrollo personal, las hace todas o la mayoría de las semanas del mes. Respecto a la satisfacción con las prácticas de ocio, el 47,9% de los estudiantes lo está, el 43,2% se siente medianamente satisfecho y el 8,9% no se siente satisfecho. A medida que disminuye la satisfacción de los estudiantes, éstos tienen prácticas menos saludables.
Pérez EA. Prácticas y Representaciones Sociales de Tiempo Libre, Ocio y Recreación en los Estudiantes de Pregrado [Internet]. Coldeportes/FUNLIBRE ; 2008 [citado 19 de noviembre de 2014]. Recuperado a partir de: http://www.redcreacion.org/documentos/congreso10/EAPerez.html (18)	Describir cuales son las prácticas y las representaciones sociales de Tiempo Libre, Ocio y Recreación en los estudiantes de Pregrado de la Universidad Tecnológica de Pereira matriculados en el segundo semestre de 2007	Se creó y validó un instrumento de recolección de información, instrumento destinado a ser aplicado a través de un muestreo aleatorio simple que dejó como resultado una muestra de 370 estudiantes.	Los estudiantes luego de su jornada académica principalmente se dedican a compartir con amigos (68.9%), ir al gimnasio (12.6%), grupos académicos (5.8%), practicar deportes (15.3%), navegar en internet (25.5%). Una alta proporción de los estudiantes de la Universidad son pasivos físicamente (87%)
Sanabria PA, González LA, Urrego DZ. Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos. Estudio Exploratorio. Rev Med. 2007;15(2):207-17. (14)	Establecer la frecuencia de comportamientos saludables en una muestra de profesionales de la salud colombianos y establecer si existe alguna relación entre su nivel de acuerdo con el modelo biomédico y su estilo de vida.	Se adaptó un cuestionario de Prácticas y Creencias Sobre Estilos de Vida, tomado de Salazar y Arrivillaga. Muestra de 606 profesionales de la salud voluntarios (500 médicos y 106 enfermeras) en las principales ciudades de Colombia.	En cuanto al tiempo de ocio, se encontró que aproximadamente una tercera parte de los médicos y enfermeras presentaba un manejo poco saludable. Los profesionales que se caracterizaron por ser personas con estilos de vida poco saludable correspondió a los médicos más jóvenes y solteros o a las enfermeras de más de 35 años casadas. Mientras que los profesionales con hábitos saludables eran los de mediana edad (25 a 30 años)
Iemp M, Behn V. Utilización del Tiempo Libre de Estudiantes del Area de Salud de la Institución Educacional Santo Tomás, Talca. CIENCIA Y ENFERMERÍA. 2008; 1: 53-62. (21)	Analizar el uso del tiempo libre y su relación con características de los estudiantes de las carreras de Kinesiología, Enfermería, Técnico en Enfermería de Nivel Superior y Laboratorista Dental, de la casa de estudios superiores Santo Tomás, Talca. Con la	Estudio de tipo descriptivo transversal y correlacional en que se analizan los hábitos de utilización del tiempo libre de los estudiantes de la Institución de Educación Superior Santo Tomás en Talca, de las carreras del área de la salud: Enfermería, Kinesiología, Técnico en	Los estudiantes en su totalidad presentaron una media de tiempo de sueño de 7,51 horas. En relación a estudio el promedio es de 7,03. Las horas de tiempo libre para las mujeres son de un promedio de 5,15 horas y para los hombres 6,10 horas, lo que demuestra que los hombres disponen de más tiempo libre. En general los estudiantes disponen de un promedio de 5,34 horas libres, no existiendo diferencia significativa en los diferentes estratos socioeconómicos.

	<p>finalidad de crear estrategias de intervención en tiempo futuro para mantener, reforzar o modificar prácticas que deterioren la salud de los estudiantes como futuros trabajadores en salud.</p>	<p>Enfermería de Nivel Superior y Técnico Laboratorista Dental. La información de fuente primaria se obtuvo mediante la aplicación de una encuesta en junio de 2006. El número de datos recolectados fue de 494.</p>	<p>Durante su tiempo libre la actividad principal de los estudiantes es ver TV o escuchar música con 90,9%, en segundo lugar realizan actividades domésticas 36,8%, en tercer lugar está visitar amigos 33,9%, posteriormente sigue dormir 31,3%, salir a pub o restaurante 19,6%, leer 17,6%, juegos computacionales o chat 15,2%, orar o mirar o contemplar 7,5%, y por último ir a eventos deportivos o cine con 7,1%.</p> <p>Con respecto al consumo de alcohol los que beben más de dos vasos diarios son los que de mayor tiempo libre disponen, 8,69 horas.</p>
<p>Prieto, A. Modelo de promoción de salud con énfasis en Actividad Física para una Comunidad Estudiantil Universitaria. Rev. Salud Pública. 2003; 5(3): 284-300.(23)</p>	<p>El proyecto se orientó al diseño de un modelo de promoción de la salud, desde la perspectiva de la actividad física, dirigido a la comunidad estudiantil que conforma la Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá</p>	<p>Se empleó un método de análisis multinivel en tres fases. Se examinaron y documentaron las problemáticas de enfermedad y poblacionales presentes en los estudiantes y se integró la información sobre estas dos problemáticas; en segundo lugar, se identificaron las experiencias previas y por último se establecieron los ejes y estrategias del modelo.</p>	<p>Se definió un modelo cuyos principales componentes fueron las redes de participación y apoyo al fomento de la salud y la actividad física, el apoyo y la transformación político normativa y la reorientación académica hacia la formación integral y sus estrategias.</p>
<p>Arrivillaga M, Salazar IC, Correa D. Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios. Colomb Med. 2003; 34(4):186-95. (7)</p>	<p>Describir las creencias sobre la salud de jóvenes universitarios y su relación con las prácticas o conductas de riesgo o de protección, en seis dimensiones del estilo de vida (condición, actividad física y deporte; recreación y manejo del tiempo libre; autocuidado y cuidado médico; hábitos alimenticios; consumo de alcohol, tabaco y otras drogas; sueño)</p>	<p>Investigación descriptiva, con diseño transversal. Población objeto: 4416 jóvenes y adultos de las diferentes facultades de la Pontificia Universidad Javeriana, Cali. En una muestra de 754 estudiantes, se aplica el Cuestionario de prácticas y creencias relacionadas con estilos de vida y Encuesta sobre factores del contexto relacionados con el estilo de vida.</p>	<p>En la dimensión recreación y el manejo del tiempo libre se destacaron las siguientes creencias positivas: %Es importante compartir actividades de recreación con familia y amigos+95.6% y %El descanso es importante para la salud+93.7%. Se encontró un alto porcentaje de jóvenes en desacuerdo o totalmente en desacuerdo con las siguientes creencias negativas: %La recreación es para los que no tienen mucho trabajo+75.6% y %El trabajo es lo más importante en la vida+60%. Se encontró que el 55.4% de los jóvenes que comparte con su familia el tiempo libre, considera que es importante hacerlo. En el caso de los amigos, este porcentaje corresponde a 66.2%.</p> <p>Los jóvenes tienen una alta o muy alta presencia de creencias favorables en esta dimensión (96.6%). El resultado de las creencias en esta dimensión coincide con el de las prácticas; Jóvenes con un nivel de prácticas saludables o muy saludables tienen también creencias favorables.</p>
<p>Sánchez T, Jurado L, Simoes MD. Después del trabajo ¿qué significado tiene el ocio, el tiempo libre y la salud? PARADIGMA. 2013;XXXIV:41-51.(16)</p>	<p>Indagar la percepción que tienen los trabajadores de un complejo industrial petroquímico en Venezuela, acerca del ocio y el tiempo libre.</p>	<p>Investigación cualitativa, de campo de nivel descriptiva. Participaron en el estudio 60 trabajadores. Grupos focales para la recolección de la información.</p>	<p>Los trabajadores no le otorgan la significación que tiene el buen uso del ocio y el tiempo libre para el proceso de recuperación del desgaste físico y mental generado por el trabajo. El ocio es percibido bajo el estigma social de no hacer nada. El tiempo de no trabajo no es utilizado para la recreación y el esparcimiento, quedando evidenciado que hay desconocimiento de estrategias de uso del tiempo libre. Consideran que el factor principal que limita el aprovechamiento del tiempo libre en actividades ajenas al trabajo es la falta de recursos y programas asequibles a sus ingresos. El ocio y el tiempo libre no se perciben como factores fundamentales para la salud.</p>

<p>Gomes C, Elizalde R. Trabajo, tiempo libre y ocio en la contemporaneidad: Contradicciones y desafíos. Revista de la Universidad Bolivariana. 2009;8(22):249-66.(17)</p>	<p>Comprender algunas dimensiones de las temáticas de trabajo, tiempo libre y ocio en la contemporaneidad, destacando algunas de las contradicciones y desafíos verificados en nuestra sociedad.</p>	<p>Revisión de tema</p>	<p>Expresa el dilema que se presenta al no tener, en Latinoamérica de habla hispana, un concepto claro que exprese y englobe la realidad social que está constituida por el ocio, el tiempo libre y la recreación. Situación que claramente genera profundas confusiones teóricas necesarias de ir siendo resueltas a futuro.</p>
<p>Intra MV, Gil J, Moreno E. Cambio en las conductas de riesgo y salud en estudiantes universitarios argentinos a lo largo del periodo educativo. International Journal of Psychology and Psychological Therapy. 2011;11(1):139-47.(24)</p>	<p>Evaluar en forma exploratoria si el contexto universitario provee de información suficiente sobre las prácticas y hábitos de riesgo para la salud a los jóvenes, creando conciencia de la gravedad de determinadas conductas y promoviendo hábitos de salud en los futuros profesionales. E igualmente, comparar los hábitos de salud y riesgo de dos niveles de estudiantes universitarios, los recién incorporados y los estudiantes de último curso, de manera que se pueda, tentativamente, comprobar la evolución de estos repertorios durante la transición universitaria.</p>	<p>Estudio epidemiológico observacional de carácter descriptivo transversal. La muestra estuvo formada por estudiantes universitarios de Psicología en la Universidad del Salvador (Argentina). La muestra final estuvo formada por 85 jóvenes (80% mujeres), cuyo rango de edad fue entre 18 y 30 años. 2 grupos: Un grupo de estudiantes que cursaban su primer año de estudios universitarios (GPA), y otro grupo de estudiantes que cursaban su último año de carrera (GUA). Instrumento: cuestionario de 35 preguntas con diferentes modalidades de respuesta sobre: (1) hábitos de salud, alimenticios, de actividad y de descanso; (b) hábitos de riesgo, consumo de drogas, alcohol y tabaco, sexualidad; y (c) creencias sobre su estado de salud y sobre el papel de la universidad en su formación en salud.</p>	<p>Para el caso de los patrones de descanso, el riesgo relativo para el Grupo de último año respecto al Grupo de primer año fue de 1,503 y la odds-ratio 3,683 (IC95%, 1,395-9,729). Los resultados obtenidos en el cruce de las creencias sobre la propia salud y el informe sobre conductas de riesgo, el GPA el 86,5% informa creer que su salud es buena o muy buena, en el GUA lo informan el 87,5%. De quienes informan creer que su salud es buena o muy buena en el GPA, el 59,4% informó también tres o más conductas de riesgo entre sus hábitos, y el 40,5% menos de tres conductas de riesgo, cifras que alcanzan en el GUA el 70,8% para la primera casuística y el 29,1% en la segunda, mostrando una diferencia importante en la percepción del riesgo. En la evaluación del papel del contexto universitario en la promoción de la salud a lo largo de su ciclo de estudios, el 42% de ellos indican que la universidad no les ha proporcionado información alguna sobre temáticas de salud que les haya hecho mejorar sus conocimientos o hábitos de salud. Igualmente, sólo un escaso 6% de estudiantes de último año informa haber mejorado su comportamiento de salud gracias a la información obtenida en la universidad.</p>
<p>Mosonyi A, Konyves E, Fodor I, Muller A. Leisure activities and travel habits of college students in the light of a survey. SCIENTIFIC PAPERS; 2009:57-61.(25)</p>	<p>Describir los pasatiempos y hábitos de viaje de los adultos jóvenes de 20-24 años y resaltar sus principales motivaciones en la elección de destinos de viaje.</p>	<p>Muestra: 150 estudiantes universitarios de Szolnok, Hungría. Instrumento: Una encuesta fue desarrollada específicamente para el estudio.</p>	<p>Solo el 9.3% de los estudiantes tienen menos de 1-2 horas de tiempo libre al día. La mayoría de los estudiantes (42.0%) tienen 3-4 horas y el 14.7% tiene más de 3. 4 horas de tiempo libre al día. Los encuestados pasan el tiempo libre con: El 10.7% solos. El 65.3% con sus familias. El 82,7% con sus amigos. Los estudiantes emplean su tiempo libre en: 40% hacen deportes. 10 de los 150 van al cine en su tiempo libre. Un alumno va al teatro de manera regular. 21% de los encuestados leen un libro. 14 jóvenes escuchan música. El 39,3% participan en actividades culturales. 16% viajan. El 31% de los estudiantes ven TV y navegan en la red y 12,6% de los encuestados eligieron la relajación, como actividad de tiempo libre.</p>
<p>Róiste Á, Dinneen J. Young People's Views about Opportunities, Barriers and Supports to Recreation and Leisure [Internet]. Cork Institute of Technology on behalf</p>	<p>Determinar qué hacen los jóvenes irlandeses en su tiempo libre y cuáles son las barreras y apoyos que experimentan en materia de ocio y tiempo libre.</p>	<p>Se realizó una encuesta con más de 2.260 jóvenes, de 12-18 años, a través de una muestra aleatorizada de 51 escuelas en toda la República de Irlanda. Otros 100 jóvenes participaron en</p>	<p>Los jóvenes irlandeses en su tiempo libre: 88% reporta alguna participación en el deporte, casi dos tercios (65%) informan una o varias aficiones, y casi un tercio (32%) participan en una o más clubes comunitarios. Actividades generales de tiempo libre:</p>

<p>of the National Children's Office; 2005. Recuperado a partir de: http://www.dcy.gov.ie/documents/publications/Summary_Recreation_ResearchFINAL.pdf (26)</p>		<p>grupos de discusión y entrevistas, diseñado para comprender mejor las necesidades adicionales de los jóvenes con discapacidad y las personas en situación de desventaja socioeconómica. Un cuestionario fue desarrollado específicamente para el estudio.</p>	<p>Ver la televisión y escuchar música: 94% Juegos de ordenador: 62% jóvenes, 13% jovencitas. Más de la mitad de los jóvenes irlandeses leen en su tiempo libre todos los días o casi todos los días.</p>
<p>Orozco JC, Hernández MR, Vargas EG, Perdomo Ó, Cabanzo CJ, Camargo CR. Ocio y Tiempo Libre: Una aproximación a sus representaciones y percepciones en la Universidad Pedagógica Nacional. Universidad Pedagógica Nacional; 2012. Report No.: 2. (27)</p>	<p>Contribuir a una lectura inicial de los hábitos y dinámicas de la población universitaria en torno al manejo del tiempo libre en el contexto de una cultura del ocio; identificar tendencias en el manejo del tiempo libre, además de brindar un instrumento idóneo que permita la caracterización de las prácticas de tiempo libre de la comunidad universitaria.</p>	<p>Encuesta que se realizó a 800 participantes (estudiantes, docentes, funcionarios) de 14 universidades de Colombia en el 2006, entre las cuales se encontró la Universidad Pedagógica Nacional, Universidad del Valle, Javeriana, de los Andes, de Antioquia, del Atlántico, Nacional de Colombia, entre otras.</p>	<p>Los estudiantes han pertenecido a grupos deportivos, académicos, de servicio social, artísticos y religiosos, con el 39%, 30.4%, 29.5%, 23.2% y 16.8% respectivamente. Pertenecen en la actualidad, en su mayoría, a grupos académicos, religiosos y artísticos, el 27.1%, 25.5% y el 13.7%. No tienen relación, no han tenido o para nada quisiera tener con grupos políticos el 77.9%, religiosos el 53.4%, deportivos el 54.4%, comunitarios el 55.4% y ecológicos el 48.4% y de servicio social el 37%.</p>

7 APRENDIZAJE OBTENIDO:

Es preciso mencionar que es necesario vincular los aprendizajes obtenidos en la formación a proyectos específicos como lo es una investigación, ya que se convierte en una experiencia concreta de aprendizaje y enseñanza. Los aprendizajes que me deja esta investigación son, entre otras: La forma adecuada de realizar una encuesta de investigación, seriedad en la búsqueda de bibliografía para poder dar sustento a la investigación, importancia del trabajo coordinado con todos los involucrados, entrenamiento en bases de datos y correcto diligenciamiento, proceso de digitación para cuidar la calidad del dato, identificación de errores en trabajo de campo que pueden dañar las investigaciones, estrategias para solucionar dificultades, la importancia de distinguir los diferentes tipos, diseños y enfoques de investigación, plan de análisis, la manera de redactar en una investigación.

8 CONCLUSIONES

Los datos que a continuación se presentan hacen parte del análisis descriptivo de la prueba piloto de la investigación macro. La prueba piloto incluyó a 67 estudiantes y 12 docentes:

- El 26,87% de los estudiantes y el 50% de los empleados incluyen siempre o frecuentemente momentos de descanso en su rutina diaria. Es muy bajo el porcentaje de quienes refieren que nunca sacan momentos de descanso, representado el 5,97% de los estudiantes y el 16,67% de los empleados. Sin embargo, el uso de este no siempre es el adecuado, ya que el 83,58% de los estudiantes y el 58,33% de los empleados destinan siempre o frecuentemente parte de su tiempo libre para actividades académicas o labores, evidenciándose que gran parte de la comunidad universitaria no le otorga la significación que tiene el buen uso del tiempo libre para el proceso de recuperación del desgaste físico y mental generado por la labor.
- En general, los empleados llevan estilos de vida más saludables en cuanto al manejo del tiempo libre y la realización de la actividad física que los estudiantes. Esto es consistente con lo descrito en diversas investigaciones donde confirman que los jóvenes no advierten el riesgo como cercano, o se perciben como invulnerables y por tanto presentan conductas insanas que afectan la salud a mediano o largo plazo (6). Sin embargo, los jóvenes a diferencia de los adultos, aún no han establecido patrones de comportamiento, lo cual se constituye en una oportunidad para intervenir y educar en estilos de vida saludables.

Dentro de la búsqueda bibliográfica realizada se encontró paradójicamente, varias investigaciones confirman como la educación universitaria brindada a los profesionales de la salud no influye de manera decisiva en el auto cuidado que se prodigan, dado que incurrir en más prácticas nocivas para la salud, en comparación con profesionales de otras áreas(14) Se concluye que no es suficiente el conocimiento teórico para adoptar prácticas de vida saludables; hace falta la generación de un contexto que propicie la adopción de estilos de vida saludables.

9 OBSERVACIONES GENERALES

Al aplicar la encuesta a la población escogida se hizo difícil que todos participaran activamente en ella, se hace necesario implementar diferentes formas de recolección de información o motivación a los participantes al desarrollo de la encuesta, para que el proceso investigativo sea más ágil y confiable.

Inicialmente se comenzó con una investigación la cual se tuvo que modificar por procesos de financiación, lo cual deja un sin sabor por la falta de apoyo para estos procesos investigativos, de igual manera también deja la enseñanza de como se puede tomar estas decisiones de una manera beneficiosa como lo fue adaptarla al contexto específico de la universidad CES.

En el proceso del desarrollo de la investigación, específicamente con la elaboración de la encuesta se realizaron varios pasos para comprobar la pertinencia y la utilidad de esta. Posterior a la creación del instrumento, se verificó con personas cercanas cómo funcionaba y se analizó los errores que se encontraban antes de realizar la prueba piloto; sin embargo, cuando se realizó la prueba piloto la encuesta siguió con los mismos errores, los cuales ya habían sido detectados por los participantes de la investigación, lo cual demuestra que faltó modificar la encuesta antes de hacer la prueba piloto y de esta manera obtener datos más precisos.

10 BIBLIOGRAFÍA:

1. Vargas S. Los estilos de vida en la salud. La Salud Pública en Costa Rica: Estado actual, retos y perspectivas. Costa Rica: UCR; 2010. p. 101-25.
2. Páez ML, Castaño JJ. Estilos de vida y salud en estudiantes de una facultad de psicología. 158 Psicol caribe. 2010;(25):155-78.
3. Angarita CL, Duperly J, Parra D, Rivera D, Sarmiento OL. Hábitos y estilos de vida saludable. Coldeportes. Ministerio de la Protección Social. Asociación Colombiana de Medicina del Deporte. Departamento Administrativo del Deporte, la Recreación, la Actividad Física y el Aprovechamiento del Tiempo Libre. Bogotá (Colombia): Coldeportes; 2011.
4. Grupo de Economía de la Salud (GES). Economía de las enfermedades crónicas no transmisibles: Implicaciones para Colombia [Internet]. Medellín: Universidad de Antioquia; 2012. [citado 2 de abril de 2015] Recuperado a partir de:
http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/BibliotecaInvestigacion/CienciasEconomicas/GES/Documentos1/Observatorio_24.pdf
5. Robledo R, Escobar F. Las enfermedades crónicas no transmisibles en Colombia. Bol Obs En Salud. 2010;3(4).
6. Paéz ML. Universidades saludables: Los jóvenes y la salud. Arch Med Col. 2012;12(2):205-20.
7. Arrivillaga M, Salazar IC, Correa D. Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios. Colomb Médica. 2003;34(4):186-95.
8. De la Torre S, Tejada J. Estilos de vida y aprendizaje universitario. Rev Iberoam Educ. 2007;44:101-31.
9. Organización Mundial de la Salud. Ambientes saludables para los niños [Internet]. 2013. [citado 24 de mayo de 2015]. Recuperado a partir de:
<http://www.who.int/features/2003/04/es/>
10. Castañer M, Anguera M. Métodos mixtos en la investigación de las ciencias de la actividad física y el deporte. apunts. 2013;112(2):31-6.
11. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de la salud [Internet]. 1986 [citado 12 de mayo de 2015]. Recuperado a partir de:
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

12. Ariza GI, Balmes H. El acompañamiento tutorial como estrategia de la formación personal y profesional: Un estudio basado en la experiencia en una institución de educación superior. *Univ Psychol.* 2005;4(1):31-41.
13. Becerra S. Universidades saludables: una apuesta a una formación integral del estudiante. *Rev Psicol.* 2013;31(2).
14. Sanabria PA, González LA, Urrego DZ. Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos. Estudio Exploratorio. *Rev Med.* 2007;15(2):207-17.
15. Otero JC. *La pedagogía del ocio: nuevos desafíos.* Lugo: Axac; 2009.
16. Sánchez T, Jurado L, Simoes MD. Después del trabajo ¿qué significado tiene el ocio, el tiempo libre y la salud?. *PARADIGMA.* 2013;XXXIV(1):41-51.
17. Gomes C, Elizalde R. Trabajo, tiempo libre y ocio en la contemporaneidad: Contradicciones y desafíos. *Rev Univ Boliv.* 2009;8(22):249-66.
18. Pérez EA. Prácticas y Representaciones Sociales de Tiempo Libre, Ocio y Recreación en los Estudiantes de Pregrado [Internet]. Coldeportes/FUNLIBRE; 2008 [citado 19 de noviembre de 2014]. Recuperado a partir de: <http://www.redcreacion.org/documentos/congreso10/EAPerez.html>
19. Hernández A, Morales V. Una revisión teórica: ocio, tiempo libre y animación sociocultural. [Internet]. *Efdeportes Rev Digital.* 2008 [citado 31 de agosto de 2014] Recuperado a partir de: <http://www.efdeportes.com/efd127/una-revision-teorica-ocio-tiempo-libre-y-animacion-sociocultural.htm>
20. World Leisure and Recreation Association (WLRA). Carta del ocio [Internet]. 1993 [citado 31 de agosto de 2014]. Recuperado a partir de: <http://www.redcreacion.org/documentos/cartaocio.html>
21. Iemp M, Behn V. Utilización del Tiempo Libre de Estudiantes del Área de Salud de la Institución Educativa Santo Tomás, Talca. *Cienc enferm.* 2008;14(1):53-62.
22. Lema LF, Salazar IC, Varela MT, Tamayo JA, Rubio A, Botero A. Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. *Pensam Psicológico.* 2009;5(12):71-88.
23. Prieto A. Modelo de Promoción de la Salud, con Énfasis en Actividad Física, para una Comunidad Estudiantil Universitaria. *Rev Salud Pública.* 2003;5(3):284-300.

24. Intra MV, Gil J, Moreno E. Cambio en las conductas de riesgo y salud en estudiantes universitarios argentinos a lo largo del periodo educativo. *Int J Psychol Psychol Ther*. 2011;11(1):139-47.
25. Mosonyi A, Konyves E, Fodor I, Muller A. Leisure activities and travel habits of college students in the light of a survey. *Sci Pap*.2013;7(1):57-62.
26. Róiste Á, Dinneen J. Young Peoples Views about Opportunities, Barriers and Supports to Recreation and Leisure [Internet]. Cork Institute of Technology on behalf of the National Children's Office; 2005. [citado 31 de agosto de 2014]. Recuperado a partir de: http://www.dcy.gov.ie/documents/publications/Summary_Recreation_ResearchFINAL.pdf
27. Orozco JC, Hernández MR, Vargas EG, Perdomo Ó, Cabanzo CJ, Camargo CR. Ocio y Tiempo Libre: Una aproximación a sus representaciones y percepciones en la Universidad Pedagógica Nacional. División de Bienestar Universitario. Observatorio de Bienestar y Responsabilidad Social Universitaria. Universidad Pedagógica Nacional; 2009.